



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

پایان نامه
جهت دریافت درجه دکتری پزشکی

تحت عنوان:

بررسی تغییرات کلسترول توتال خون در مبتلایان به AMI

استاد راهنما: دکتر کریم کرامت پناه

نگارش: علی فرزانه



تقدیم به

استاد ارجمندم جناب آقای دکتر کرامت پناه

که زحمات فراوانی را در تهیه این پایان نامه

تقبّل فرمودند.

تقدیم به تمامی معلمانم

که آنچه آموخته‌ام

در سایه تلاش بیدریغ آنها بوده است.

تقدیم به روح مقدس پدرم

که همیشه موفقیت فرزندانش، تنها آرزویش بود.

تقدیم به مادر،

خواهران و برادرانم

که در طول سالهای تحصیل مرا یاری نموده‌اند.

فهرست مطالب

فصل ۱- انفارکتوس قلبی حاد AMI

مقدمه	۲
افزایش بقاء	۲
پاتولوژی	۴
تغییرات پاتولوژیک ماکروسکوپی	۵
گردش خون فرعی در انفارکتوس قلبی حاد	۱۰
علل غیر آترواسکلروتیک انفارکتوس قلبی حاد	۱۱
انفارکتوس قلبی با عروق کرونری نرمال در آنژیوگرافی	۱۳
پاتوفیزیولوژی	۱۶
عملکرد بطن چپ	۱۶
عملکرد دیاستولیک (Diastolic Function)	۱۹
تنظیم گردش خون (Circulatory Regulation)	۱۹
تغییر شکل بطنی (Ventricular Remodeling)	۲۱
گسترش انفارکتوس (infarct expansion)	۲۱
گشادی بطن (Ventricular Dilatation)	۲۳
پاتوفیزیولوژی سیستم‌های دیگر بدن	۲۴
تغییر عملکرد ریوی	۲۴
تغییر در عملکرد اندوکراین	۲۶
عملکرد کلیوی	۳۰
عملکرد هماتولوژیک	۳۰
مشخصات بالینی	۳۲

۳۴	شرح حال
۳۷	معاینه فیزیکی
۴۲	معاینه قلبی
۴۶	یافته‌های دیگر
۴۸	یافته‌های آزمایشگاهی
۵۷	دیگر یافته‌های آزمایشگاهی
۵۸	تظاهرات هماتولوژیک

فصل ۲- بررسی میزان کلسترول توتال خون در ۹۱ بیمار با AMI که در بخش CCU بیمارستان بوعلی بستری بودند

۶۰	موضوع مورد مطالعه
۶۰	مواد و روشها (METHODS AND MATERIAIS)
۶۰	نتایج
۶۰	بحث
۶۱	مقدمه (INTRODACTION)
۶۱	مواد و روشها (MATERIALS AND METHODS)
۶۵	نتایج (RESULTS)
۶۵	بحث (DISCUSSION)
	منابع

فصل ۱

انفارکشنوس قلبی حاد

AMI

مقدمه

علیرغم تلاشهای مؤثر در تشخیص و درمان در سه دهه گذشته، انفارکتوس قلبی حاد (AMI) هنوز یک معضل سلامت عمومی در دنیای صنعتی می باشد. در ایالت متحده سالیانه نزدیک به ۱/۵ میلیون بیمار (تقریباً هر ۲۰ ثانیه یک بیمار) دچار AMI می شوند^(۱) و نیز بیش از یک میلیون بیمار مظنون به AMI سالیانه در بخشهای مراقبتهای قلبی (CCU) در ایالت متحده پذیرش می شوند که فقط در ۵۰-۳۰ درصد از بیماران تشخیص قطعی می شود.^(۲) اگر چه میزان مرگ و میر ناشی از AMI تا حدود ۳۰ درصد در طی دهه گذشته کاهش یافته است اما هنوز به عنوان یک حادثه کشنده تقریباً در ۱/۳ از بیماران می باشد.

تقریباً ۵۰ درصد از مرگهای همراه با AMI در یک ساعت اول پس از وقوع آن اتفاق و افتد که منسوب به آریتمی ها و بیشتر از همه فیبریلاسیون بطنی (Vf) می باشد. از آنجائیکه AMI ممکن است شخص را در سالهایی که کارآیی اجتماعی و اقتصادی دارد مبتلا کند از این نظر نیز حائز اهمیت است. در ایالت متحده بار اقتصادی ناشی از بیماری عروق کرونری سالانه بیش از ۶۰ میلیون دلار است، شاید بیش از ۱/۳ این هزینه مربوط به AMI و پیشگیری و درمان آن باشد^(۳) محققین مدرسه عالی سلامت عمومی هاروارد تخمین می زنند که متوسط هزینه سالیانه مراقبت برای یک بیمار با AMI در سال ۱۹۹۶، ۱۲۰۰۰ دلار بوده است.

افزایش بقاء...

یک کاهش یکنواخت در میزان مرگ و میر ناشی از AMI در بین گروههای مختلف مردم از سال ۱۹۶۰ مشاهده شده است.^(۴) این افت در میزان مرگ و میر بنظر می رسد بدلیل افت در